9.

Aus der Königl. chirurgischen Klinik zu Breslau.

Die in der Königlichen chirurgischen Klinik zu Breslau beobachteten Fälle von Lippenkrebs aus den Jahren 1891—1901.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Fakultät der Königl. Universität Breslau

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

vorgelegt und mit Genehmigung derselben veröffentlicht

von

Bruno Birke,

Assistenzarzt an der Lungenheilstätte des Kreises Altena
bei Lüdenscheid i. W.

BRESLAU.
Buchdruckerei der Schlesischen Volkszeitung.
1904.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Mikulicz-Radecki.

Dekan: Ponfick.

Der Lippenkrebs ist die am häufigsten vorkommende Form von Epithelialkrebs und die der Beobachtung und Behandlung am leichtesten zugängliche Art des Krebses überhaupt; berechnet doch Wörner nach verschiedenen Zusammenstellungen die Häufigkeit der Lippenkrebse auf 32,4% aller operativ zugänglichen Epithelialkrebse. Unter diesen Umständen ist es leicht begreiflich, daß das Lippencarcinom oft der Gegenstand wissenschaftlicher und statistischer Bearbeitungen gewesen ist. Auch diese Arbeit soll sich damit beschäftigen und verwertet zu diesem Zwecke die in der Königl. chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau in dem Dezennium 1891/1901 beobachteten bezw. behandelten Lippenkrebse.

Die Gesamtzahl der in dem oben begrenzten Zeitabschnitt vorgekommenen Lippencarcinome beträgt 188; die Mehrzahl davon, nämlich 112, sind nur ambulatorisch behandelt worden, während der Rest der Fälle — 76 in der Klinik selbst Aufnahme fand. Naturgemäß sind die Aufzeichnungen bei den poliklinisch behandelten Fällen nur knapp und dürftig, ein Umstand, der mich leider zwingt, diese Fälle nur bei den allgemein-statistischen Fragen zu verwerten.

Das Gebiet, das der hiesigen Klinik in der Hauptsache ihr Material liefert, sind die preußischen Provinzen Schlesien und Posen; vereinzelte Fälle kommen auch aus den Provinzen Preußen und eine immerhin beträchtliche Anzahl von Fällen stammt aus dem benachbarten Rußisch-Polen.

Die Zahl der in den zehn Jahren zur Klinik gekommenen Fälle entspricht ungefähr den von anderen Seiten für den gleichen Zeitraum gefundenen Zahlen; Maiweg standen für die Zeit von 20 Jahren 400 Fälle, Loos für die Zeit von 16 Jahren 260 Fälle zur Verfügung. Es zeichnet sich demnach unsere Gegend weder durch besondere Häufigkeit noch durch auffallenden Mangel an Lippenkrebserkrankungen aus. Auch die Verteilung der Fälle innerhalb unserer östlichen Provinzen läßt keine Beeinflußung durch geographische oder andere äußere Umstände erkennen, Bergland wie Ebene, wasserarme Gegend wie auch Flußtäler und feuchte Niederungen beteiligen sich einhellig, der Klinik auf diesem Gebiete ihr Material zu liefern.

Die Aufrechnung der 188 Fälle unter die beiden Geschlechter ist folgende:

Männer 163 Fälle,
Frauen 22 „

bei 3 poliklinisch behandelten Fällen fehlt in den Aufzeichnungen jegliche Andeutung über das Geschlecht der Patienten.

Ganz wie anderswo findet sich auch hier eine nur sehr geringe Beteiligung des weiblichen Geschlechts an den Lippenkrebserkrankungen, nur 11,7% der Fälle sind Frauen. Wörner fand unter 866 Fällen nur 9,6%, Fricke unter 1338 Fällen 8,9%, Loos unter 565 Fällen 14,5%.

Oberlippenkrebserkrankungen — d. h. primäres Carcinom der Oberlippe — zählen wir unter den 188 Fällen im ganzen nur 10 oder 94,65% Unterlippencarcinome und 5,32% Oberlippencarcinome. Auch in diesem Resultate stimmen wir mit anderen Veröffentlichungen ziemlich überein. Loos und Maiweg finden 94,5% Unterlippencarcinome, 5,5% Oberlippencarcinome, bei Wörner stellen sich die Zahlen auf 94,8% und 5,2%. An den 178 Erkrankungen der Unterlippe beteiligen sich 161 Männer

und 17 Frauen (90,45% Männer, 9,55% Frauen). Dagegen stehen den 4 Oberlippenkrebsen bei Männern 6 derartige Erkrankungen bei Frauen gegenüber. Die Beteiligung des weiblichen Geschlechts an den Oberlippenkrebserkrankungen ist zwar in allen anderen Arbeiten auch relativ hoch angegeben aber zum Teil bei weitem niedriger als hier. Am nächsten dem von uns gefundenen Resultat kommt Loos, der 49,7% der Oberlippenkrebse für das Weib berechnet, dann folgt Maiweg mit 45,45%, während wir bei Wörner nur 16,6% aller Oberlippenkrebse auf das weibliche Geschlecht entfallen sehen. Eine brauchbare Erklärung der sonderbaren Erscheinung, daß Frauen so unendlich viel seltener am Lippenkrebs erkranken als Männer, gibt es auch heut noch nicht. Seit jeher wurde in erster Linie das Tabakrauchen, namentlich die Pfeife beschuldigt, doch stellte es sich heraus, daß auch Männer, die nie rauchten, ebenso an Lippenkrebs erkrankten als starke Raucher; ich gehe übrigens hierauf eingehend später ein. Partsch betont bei der Besprechung dieser Frage, daß die epithelialen Gebilde, soweit sie in Haarbälgen und Haarbalgdrüsen bestehen, beim Manne stärker entwickelt sind als bei der Frau; Regulski macht die Verschiedenheiten der äußeren Schädlichkeiten, den meist besseren Zustand des Gebisses bei Weibern und das Tabakrauchen verantwortlich. Keine dieser Erklärungen kann befriedigen. Der Hinweis Partsch' auf die histologischen Verhältnisse an der Lippe findet einen Widerspruch in dem seltenen Vorkommen des Oberlippenkrebses bei Männern, während die Erklärungsversuche Regulskis, wie wir weiter unten sehen werden, wenigstens z. Z. als nicht stichhaltig bezeichnet werden müssen.

Das Alter, in dem sich die Patienten mit ihrem Carcinom zur Behandlung hier einfanden, ist außerordentlich verschieden, die Grenze nach oben bildet das 88., nach unten das 28. Jahr. 3 Fälle entbehren jeglicher Angabe

über das Alter des Patienten. Auf die einzelnen Altersklassen verteilen sich die Fälle wie folgt:

Unter 30 Jahr:				3	Fälle
Zwischen 30 und 34 Jahr .				6	=
=	35	= 39	=	4	=
=	40	= 44	=	15	=
=	45	= 49	=	11	=
=	50	= 54	=	26	=
=	55	= 59	=	31	=
=	60	= 64	=	32	=
=	65	= 69	=	27	=
=	70	= 74	=	13	=
=	75	= 79	=	10	=
=	80	= 84	=	6	=
über 85 Jahr:				1	Fall.

Das absolute Maximum der Häufigkeit der Fälle liegt in dem Alter zwischen 60 und 64 Jahren; beinahe ²/₃ sämtlicher Fälle betreffen die Lebensjahre von 50—70 Jahren. Das Durchschnittsalter beträgt 57,7 Jahr. Loos berechnet das Durchschnittsalter auf 59,5, Fricke auf 60,0, Wörner auf 62,3 Jahre. Partsch, der das Material der hiesigen Klinik aus den Jahren 1875—1882 bearbeitet hat, findet das Durchschnittsalter 57,3 Jahr.

Die Beteiligung der einzelnen Berufsklassen an der Erkrankung erscheint außerordentlich ungleich. Es fällt von vornherein auf, dass Personen des Mittelstandes oder der sogenannten gebildeten Stände nur ganz vereinzelt oder fast gar nicht angetroffen werden. In unserer Statistik vertreten diese Stände 1 Arzt, 1 Förster, 1 Organist, 2 Kaufleute. Bei weitem die meisten Fälle stellen die bei der Bodenbenutzung und Tierzucht beschäftigten Personen, nämlich 62. In 38 Fällen findet sich als Beruf nur die allgemeine Bezeichnung „Arbeiter". Von dieser Kategorie ist sicher noch eine grosse Anzahl zu den 62 vorher genannten hinzuzuzählen, da viele Landarbeiter darunter

sein werden. Nach der Höhe ihrer Beteiligungsziffer ge ordnet folgen dann:

Bahnwärter und Bahnarbeiter	10	Fälle
Fuhrwerksbesitzer und Kutscher	8	„
Zimmerer	5	„
Rentner und Hausbesitzer	4	„
Schmiede und Schiffer . . . . je	3	„
Kaufleute, Maurer, Tischer, Invalide . . . . je	2	„
Arzt, Förster, Steueraufseher, Organist, Musiker, Postagent, Aufseher, Eisenbahnbeamter, Stellmacher, Ofensetzer, Färbereiarbeiter, Ziegelmacher, Tuchwalker, Schuhmacher . . . je	1	Fall.

Bei 11 Fällen war es nicht möglich, Aufschluß über den Beruf des Trägers der Krankheit zu gewinnen.

Die Frauen sind von obiger Besprechung und Einteilung ausgenommen, doch kann erwähnt werden, daß unter den 22 Frauen 7 der Rubrik Bodenbenutzuug und Tierzucht zugehören würden und daß als Arbeiterinnen oder Arbeiterfrauen weitere 5 Fälle registriert sind.

Nach alledem ist es eine auffallend hohe Zahl von Fällen, die alle in ihrem Berufe das Gemeinsame haben, daß sich ihre Beschäftigung zum weitaus größten Teile im Freien vollzieht und daß sie bei ihrer teilweise recht schweren Arbeit, wie z. B. Landarbeiter, Schiffer, den Unbilden der Witterung in ausgedehntestem Maße ausgesetzt sind. Alle bisher über Lippenkrebs erschienenen Arbeiten haben darüber berichtet, daß die Landbevölkerung und überhaupt Berufe, die im Freien zu arbeiten gezwungen sind, absolut genommen, in weit höherem Maße an den Erkrankungen beteiligt sind, als die anderen Stände. Fricke, welcher die Berichte von Koch, Wörner, Maiweg und Regulski mit seiner eigenen Statistik zusammenfaßt, und so ein Material von 973 Fällen zur Hand hat, gibt an, daß darunter 75% Landwirte oder ähnliche Berufe waren; diese Zahl erhöht sich noch auf

82%, wenn er die zumeist im Freien arbeitenden Berufsarten hinzuschlägt. Auch bei Partsch finden wir die Berufsarten, die Wind und Wetter ausgesetzt sind, sich mit über 73% an der Erkrankuug beteiligen. Wohl nicht mit Unrecht weist Fricke darauf hin, daß langer Aufenthalt in der Luft häufig zu Rhagadenbildung an der Lippe führt, die ihrerseits wiederum die Carcinomentwicklung überhaupt erst ermöglicht oder wenigstens begünstigt. Loos, der auch absolut eine sehr starke Beteiligung der Landbevölkerung findet, erkennt keine Bevorzugung dieser Berufsklassen an, da die Mehrbeteiligung dieser in procentualem Verhältnis zur Häufigkeit dieser Berufe steht. Auch Janowski räumt eine Bevorzugung eines Berufes nicht ein. Daß wir den sogenannten beßeren Ständen in so verschwindend geringem Umfange bei der Erkrankung begegnen, hat seinen Grund wohl darin, daß Personen dieser Klassen nur ausnahmsweise ihres Leidens wegen die Klinik aufsuchen, sie bleiben in Privatbehandlung und sind dadurch der Statistik entzogen.

Zur Beurteilung etwaiger ätiologischer Momente finden sich nur ziemlich spärliche, unter den ambulatorisch behandelten Fällen so gut wie gar keine Anhaltspunkte. Seit langer Zeit steht bei der Erörterung dieser Frage der eventuelle Tabaksgenuß in ätiologischer Beziehung im Vordergrunde. Wir finden unter der Zahl unserer Fälle nur 21 Patienten, bei denen ausdrücklich zum Teil auch reichlicher Tabaksgenuß hervorgehoben wird, und zwar entfallen auf diese 21 Fälle 10 Pfeifen-, 9 Zigarren- und 2 Zigarettenraucher. Nur in einem Falle ist bemerkt, daß sich das Carcinom der Unterlippe an der Stelle des gewöhnlichen Pfeifendruckes entwickelt habe. Acht Fälle finden wir ausdrücklich als Nichtraucher bezeichnet; der Rest der Fälle entbehrt jeder Bemerkung über Rauchen oder Nichtrauchen. Der Tabaksgenuß als solcher ist ja

nie als eine causa efficiens beim Lippenkrebs betrachtet worden, wohl aber hat man angenommen, daß entweder der mechanische Druck der im Munde bei der Arbeit zuweilen mit großer Energie gehaltenen Pfeife oder daß die Verbrennungsprodukte des Tabaks irgendwie reizend auf eine schon veränderte z. B. einen Riß tragende, also an einer Stelle ihres normalen Integumentes beraubten Lippe die Entstehung des Krebses begünstigten oder förderten. Eine entscheidende Beantwortung dieser Frage steht auch heut noch aus und wird wohl erst möglich sein, wenn wir die Natur des Carcinoms einmal kennen werden. Analoga der Krebsentwicklung unter ähnlichen Verhältnissen sind vorhanden; ich weise auf die Entstehung von Zungen- und Wangenschleimhautkrebs bei Tabakskauern hin, auf die Entwicklung von Hautkrebsen am Unterarm bei Arbeitern der Teerproduktion, bei Schornsteinfegern, andrerseits wird aber nicht mit Unrecht darauf hingewiesen, daß, wenn dem Tabaksgenuß ein auch nur einigermaßen entscheidender Einfluß bei der Entwicklung des Lippenkrebses einzuräumen wäre, dieses Vorkommnis bei der außerordentlich weitverbreiteten Sitte des Rauchens verhältnismäßig weit häufiger konstatiert werden müßte. Ob der durch die Pfeife ausgeübte mechanische Druck auf die Lippe von irgend einem schädigendem Einfluss ist, ist sehr zweifelhaft. Es mangelt nicht an Angaben, wo das Carcinom an einer anderen als an der von der Pfeife gedrückten Stelle saß und weiterhin ist, obschon das Pfeifenrauchen in den letzten Jahrzehnten stark abgenommen hat, eine Abnahme der Lippenkrebserkrankungen nicht festzustellen. Der Vollständigkeit halber will ich noch erwähnen, daß in vier Fällen ausgesprochenes Potatorium in zwei Fällen das Vorhandensein eines sehr schadhaften Gebisses verzeichnet ist.

Von Patienten selbst wird in fünf Fällen ein Trauma als Krankheitsursache angegeben; in dem einen Falle flog

„etwas“ gegen die Unterlippe, in einem anderen der Kopf eines eisernen Nagel. Beide Male soll sich an der verletzten Stelle, ohne vorher eingetretene Heilung das Carcinom entwickelt haben. In zwei weiteren Fällen ist eine Verbrennung der Lippe mit der Zigarre erfolgt und in einem Falle handelt es sich um einen Schnitt in die Lippe beim Rasieren. Stets soll direkt im Anschluß an die Verletzung die Krebsentwickelung eingetreten sein. Insektenstiche in die Lippe werden zweimal als Entstehungsursache der Krankheit angegeben, während ein Patient sein Leiden durch Ansteckung dadurch erworben haben will, dass er aus demselben Glase mit einer angeblich lippenkranken Person getrunken habe. Bei zwei Fällen hat vor Beginn der Krebserkrankung schon jahrelang Leukoplakia oris bestanden. Ein Zusammenhang dieser Munderkrankung mit Carcinom sei es der Mundhöhle sei es der Lippen, indem sich letzteres leicht auf dem Boden des ersteren entwickelt, ist schon Mitte des vorigen Jahrhunderts namentlich von England aus behauptet worden. Nedopil schreibt, daß man das Carcinom der Mundschleimhaut resp. der Zunge oder der Lippen als das Endstadium der Psoriasis linguae, resp. buccalis s. labialis ansehen könne. Ich finde in neueren Arbeiten über Leukoplakie nur erwähnt, daß sie eine selbständige Schleimhauterkrankung ist und mit Syphilis und Psoriasis nichts zu tun habe, über den Zusammenhang mit dem Carcinom finde ich Angaben nur für den Zungenkrebs: von Bergmann sah in 53,8 % seiner Fälle das Zungencarcinom auf dem Boden der Leukoplakie wuchern.

Für hereditäre Übertragung des Carcinoms sprechend könnte ich nur einen Fall anführen, wo die Mutter des Patienten an Uteruscarcinom erkrankt war. Wörner erwähnt die Frage der Heredität gar nicht, Fricke findet in seinem Material keinen für Vererbung sprechenden Fall.

Dagegen sind in der Koch'schen Arbeit 8, in der Veröffentlichung von Regulski 3 und bei Maiweg sogar 20 Fälle von event. positiver Heredität angeführt. Dies ergibt im ganzen über 30 Fälle; im Vergleich zu der Summe der bearbeiteten Fälle ist diese Zahl aber so verschwindend klein, daß irgend welche Schlußfolgerungen nicht möglich sind.

Ich möchte an dieser Stelle nicht versäumen, einen Fall von augenscheinlicher Kontaktinfektion anzuführen. Der Patient ist wegen seines primären Carcinoms der Unterlippe vor 2 Jahren operiert worden; seit ½ Jahre besteht neben beiderseitigem Drüsenrecidive der gld. submaxill. ein lokales Recidiv an der Unterlippe. Dieses stellt einen bohnengrossen Tumor rechts an der Mittellinie dar, auf den ein an der korrespondierenden Stelle der Oberlippe sitzendes, länglich rundes Ulcus genau paßt. Einen dem angeführten ganz ähnlichen Fall hat v. Bergmann 1887 in Berlin vorgestellt. Über Kontaktinfektion bei Lippenkrebsen — bei Krebsen anderer Regionen ist über derartige Überimpfungen mehrfach berichtet worden — finde ich nur bei Regulski noch eine Notiz, der den Begriff genau begrenzt und dabei erwähnt, daß Koch in 14 Jahren 6 Fälle von echter Kontaktinfektion gesehen hat.

Für die Erörterung der folgenden Punkte bin ich leider genötigt, die poliklinisch behandelten Fälle außer Acht zu lassen. Meistens fehlen die diesbezüglichen Notizen bei ihnen ganz oder sie sind so dürftig, daß sie für die Besprechung wertlos werden.

Über die Entstehung und erste Entwicklung des Leidens finden sich bei den 76 klinischen Fällen natürlich die verschiedensten Aufzeichnungen. Bei 22 Fällen ist das Anfangsstadium als Knötchen bezeichnet, meist Erbsengröße nicht überschreitend; 10 mal wird der Beginn des Leidens Bläschen oder Blatter genannt; in 13 Fällen soll

das Leiden mit Borken- und Rhagadenbildung begonnen haben, während bei 2 Fällen das Leiden aus einer schon bestehenden Warze hervorgegangen ist. Der Rest der Fälle ist entweder schon bei Besprechung der Frage der Ätiologie erwähnt oder weist keine näheren Anhaltspunkte über die Art und Weise des Entstehens des Carcinoms auf.

Es liegt auf der Hand, daß diesen unsicheren Angaben der Patienten kein sehr grosser Wert beigemessen werden darf. In den meisten Fällen ist es doch wohl so, daß, wie es auch schon Fricke in seiner Arbeit anführt, nicht die einzelnen Formen des Beginnes des Leidens, sondern schon zeitlich verschiedene Entwicklungsstadien der Erkrankung vorliegen. Zweifellos werden dabei auch vereinzelte Fälle sein, wo in dem vom Patienten als Krankheitsbeginn bezeichneten Stadium noch keine krebsige Erkrankung bestand; das mögen Fälle sein, wo an der Lippe eine Rhagadenbildung, ein Bläschen bestand. Hier setzt doch die Krebsbildung erst mit der Infiltration der betreffenden kranken Stelle ein, die aber im ersten Anfange auch noch vielleicht eine rein entzündliche ist und erst nach dem Hinzutreten des krebserregenden Agens carcinomatös wird. Zeitlich genau den Beginn der eigentlichen Krebserkrankung in solch' einem Falle zu bestimmen, ist natürlich unmöglich, da das Leiden ja schon immer über seine ersten Anfänge hinaus ist, wenn es erst dem Gefühl als Verhärtung, dem Gesicht als Schwellung deutlich wird.

Von den 76 uns zur weiteren Besprechung zur Verfügung stehenden Fällen, sind drei Fälle Carcinome der Oberlippe, die ich am Schlusse gesondert besprechen möchte. 61 von den noch bleibenden 73 Fällen kamen zur Klinik ohne vorher anderwärts in operativer Behandlung gewesen zu sein, während zwölf Fälle vorher schon anderweitig operirt worden waren und erst ihres ersten oder späteren Recidives wegen die Hilfe der Klinik in Anspruch nahmen.

Die Dauer der Erkrankung der 61 noch unbehandelten Fälle schwankt zwischen einen Monat und sieben Jahren, die durchschnittliche Krankheitsdauer beträgt 1,69 Jahr bis zur ersten Operation. Bei zwei Fällen ist über diesen Punkt aus den Krankengeschichten kein Aufschluß zu gewinnen. Die beifolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Fälle nach der Dauer der Krankheit gruppiert.

Dauer des Leidens

7 Jahre	in	1 Fall
6 =	=	4 Fällen
4 =	=	3 =
3 =	=	1 Fall
2 =	=	14 Fällen
1½ =	=	3 =
1¼ =	=	1 Fall
1 Jahr	=	11 Fällen
10 Monate	in	1 Fall
9 =	=	1 =
7 =	=	1 =
6 =	=	8 Fällen
4 =	=	1 Fall
3—6 =	=	2 Fällen
3 =	=	3 =
2 =	=	2 =
1½ =	=	1 Fall
1 Monat	=	1 =

Die durchschnittliche Dauer des Leidens bis zur 1. Operation wird in den anderen Arbeiten nur um ein geringes länger angegeben. Nach Maiweg stellt sie sich auf 1,93 Jahr, etwa die gleiche Ziffer finden Wörner und Koch. Der hier gefundene Durchschnitt stimmt nahezu genau mit dem von Partsch festgestellten überein; (1,7 Jahr.) nur bei Loos findet sich eine noch niedrigere Zahl, (51 Jahr).

Den Allgemeinzustand finde ich bei 31 von 61 Patienten als gar nicht oder nur äußerst gering beeinflußt geschildert, er wird teilweise gut, teilweise befriedigend genannt. 15 Patienten befinden sich noch in leidlichem bis mittelmäßigem Ernährungszustande, wogegen elf Fälle in ihrem Allgemeinbefinden sichtlich durch das Krebsleiden geschädigt sind. Die vier Fälle, bei denen sich keine diesbezüglichen Notizen finden, gehören jedenfalls entweder zu den zuerst genannten 31, oder zu den an zweiter Stelle angeführten 15 Fällen, da sonst wohl eine gegenteilige Bemerkung nicht unterblieben wäre. Ein direkter Zusammenhang zwischen Allgemeinzustand und Dauer der Erkrankung, so zwar, daß längeres Bestehen des Lippenkrebses immer eine deutlich werdende Schädigung des Allgemeinzustandes nach sich ziehen müßte, läßt sich nicht feststellen, denn bei den 31 Fällen mit gutem Allgemeinbefinden läßt sich die durchschnittliche Dauer der Krankheit auf etwa 1 1/2 Jahr berechnen; während nun die 15 Fälle mit mittlerem Allgemeinzustande durchschnittlich ihr Leiden schon 1/2 Jahr länger tragen, stellt sich die durchschnittliche Krankheitsdauer bei den elf Fällen mit ausgesprochen schlechtem Ernährungs- und Kräftezustande wieder auf nur 1 1/2 Jahr.

Es dürfte von Interesse sein, zum Vergleiche hier auch die lokale Ausdehnung der Erkrankung heranzuziehen. Der besseren Übersicht wegen möchte ich folgende Gruppierung der Fälle vornehmen:

Gruppe I. enthält 19 Fälle, bei denen das Carcinom an der Lippe die Größe einer Wallnuß nicht überschreitet;

" II. umfaßt 18 Fälle, deren Lippenerkrankung Wallnußgröße überschreitet, sich aber auf eine Lippenhälfte beschränkt;

" III. zählt zehn Fälle, bei denen die Lippe ganz oder fast ganz in der Erkrankung aufgegangen

ist ohne Beteiligung der Nachbargebiete an der Erkrankung;

Gruppe IV. umschließt zwölf Fälle, wo die Erkrankung über die Grenzen der Lippe hinausgegangen ist, also Wange, oder Periots oder Knochen im Fortschreiten ergriffen hat.

2 Fälle müssen bei dieser Einteilung wegen mangelnder Angaben unberücksichtigt bleiben. Ich lasse hierbei absichtlich die Beteiligung der Lymphdrüsen außer Acht, da sich die Infektion der Drüsen weder nach der Dauer der Erkrankung noch nach deren lokalem Zustande richtet.

Bei Gruppe I zeigt mehr als die Hälfte der Fälle einen guten und der vierte Teil einen noch leidlichen Allgemeinzustand; etwa 15% fallen unter die Rubrik „Ernährungszustand schlecht". Bei Gruppe II würden etwa 63% guten, 16% mäßigen und 20% schlechten Allgemeinzustand zeigen. Bei Gruppe III und IV erreicht der Prozentsatz der im Allgemeinbefinden nicht merklich Geschädigten nur noch etwa 40% wogegen ca. 33% mit mäßigem und der Rest mit schlechtem Ernährungszustand angegeben ist.

Aus einem Vergleiche der Ausdehnung des Lippenleidens mit der Dauer der Erkrankung ergibt sich folgendes. Gruppe I und Gruppe II haben eine durchschnittliche Krankheitsdauer von etwa 1½ Jahr. Gruppe III bleibt in der Krankheitsdauer noch etwas unter 1½ Jahr zurück. Gruppe IV dagegen hat eine Krankheitsdauer von nahezu zwei Jahren. Der Unterschied in der Dauer ist also nicht gerade wesentlich und im Allgemeinen kann auch heut noch Billroths Äußerung gelten: „Die Ausdehnung der Geschwüre und Induration steht in keinem bestimmten Verhältnis zur Dauer der Erkrankung". Auch die Beeinflussung des Allgemeinzustandes durch das lokale Leiden ist eine sehr verschiedene und steht nicht in direkter Relation zu der Dauer der Erkrankung und

der lokalen Ausbreitung, wohl aber macht sich bei den nach der Tiefe, überhaupt auf Nachbargebiete fortschreitenden Kranheitsfällen ein ungünstiger Einfluß auf das Allgemeinbefinden geltend; diese Fälle zeigen bei dem vorliegenden Material im Durchschnitt auch die längste Krankheitsdauer.

Betreffs der Lokalisation des Leidens will ich kurz bemerken, daß das Carcinom

in 15 Fällen die rechte Lippenhälfte
= 15 = = linke =
= 6 = = Mitte der Lippe
= 19 = = ganze Lippe

ergriffen hatte. Bei dem Rest der Fälle ist über die Lokalisation nichts gesagt.

Über die wichtige Frage der Drüsenmiterkrankung finden sich in 54 Fällen Notizen. Aus folgender Tabelle ist zu ersehen, ob und welche Drüsengruppen erkrankt befunden wurden:

Befallene Drüsengruppen	Fälle
Keine Drüsen	6
Submental-Drüsen	1
R. Submaxillar-Drüsen	8
L. = = ...	6
Submaxillar-Drüsen beiderseits	21
= = = u. Subment.-Drüsen . .	7
= = R. u. Subment.-Drüsen	0
= = L. = = = ...	3
Submaxill.—Submental—Supraclavic.-Drüsen etc. . .	2

Die bevorzugte Drüsengruppe sind demnach die Submaxillardrüsen. Dies wird auch in allen früheren Untersuchungen bestätigt. Nur Wörner nennt als die am häufigsten befallenen Drüsen die Submentaldrüsen. Auf die vier die Ausdehnung der lokalen Erkrankung

berücksichtigenden Gruppen verteilen sich die Drüseninfiltrationen wie folgt:

	Gr. I.	Gr. II.	Gr. III.	Gr. IV.
Keine Drüsen	3	2	1	—
Submental-Drüsen	1	—	—	—
R. Submaxill-Drüsen	2	3	—	3
L. 〃 〃	1	5	—	—
Submaxillar-Drüsen beiderseits	10	4	3	4
〃 〃 〃 u. Subment.-Dr.. .	1	2	2	2
〃 〃 L. u. Subment.-Dr. . . .	—	—	3	—
〃 〃 bdsts. Subment.-Dr. etc. .	—	—	—	2

In den Fällen, wo außer den Submaxillar- und Submentaldrüsen noch andere Gruppen befallen waren, handelte es sich neben den Cervicaldrüsen um die Drüsen der Supra- und Infraclaviculargruben; in dem einen Falle bestand möglicherweise noch eine Lebermetastase, die Leberdämpfung ragte sehr hoch hinauf zirka bis zur dritten Rippe und an dieser befand sich neben dem Sternum eine deutliche Vorwölbung. Für die Beziehnungen zwischen Sitz des Carcinoms und Erkrankung der Lymphdrüsen ist vielleicht folgendes von Interesse: Bei den 15 Fällen, in denen die Erkrankung die rechte Hälfte der Lippe befallen hatte, fanden sich

in 1 Falle keine Drüsen erkrankt
〃 6 Fällen die rechten Submaxill-Drüsen
〃 6 〃 〃 beiderseitigen Submaxill-Drüsen
〃 1 Falle 〃 〃 〃 〃 und die Submental-Drüsen ergriffen. Ein Fall muß wegen unsicherer Angaben ausscheiden.

Dieselbe Aufstellung für die Erkrankungen der linken Lippenhälfte ergibt

in 2 Fällen keine Drüsen erkrankt
〃 4 〃 die linken Submaxill.-Drüsen

in 6 Fälllen die beiderseitigen Submaxill.-Drüsen
„ 1 Falle die beiderseitigen Submaxill.-Drüsen und die Submental-Drüsen
in 1 Falle die beiderseitigen Submaxill.-Drüsen, die Submental- und andere Drüsen befallen. Auch hier finden sich bei einem Falle nicht verwertbare Angaben.

Bei den sechs Fällen, bei denen die Erkrankung die Mitte der Lippe ergriffen hatte, finden wir zweimal keine Drüsenbeteiligung, je einmal sind die Submentaldrüsen, die rechten Submaxillardrüsen, die beiderseitigen Submaxillardrüsen, und die beiderseitigen Submaxillardrüsen mit den Submentaldrüsen befallen. Die sechs Fälle, bei denen infiltrierte Drüsen nicht gefunden wurden, hatten eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 22,5 Monaten. (Maximum 4 Jahre — Minimum 1/4 Jahr.) Der Fall, der die zahlreichsten Drüseninfiltrationen aufwies, hatte ein Jahr bestanden.

Eine Beteiligung der Drüsen der dem einseitigen Carcinom entgegengesetzten Seite konnte in keinem einzigen Falle konstatiert werden.

Die oben angeführten klinischen Befunde stimmen vollständig mit den anatomischen Verhältnissen überein. Die Bevorzugung der Submaxillardrüsen erhellt aus dem einfachen Grunde, dass diese Drüsengruppe als Drüsen I. Etappe, die zahlreichsten und unmittelbarsten Zuflüsse aus den erkrankten Lippengebieten erhält an zweiter Stelle kommen dann erst die submentalen Drüsen, deren Vasa afferentia einen mehr vertikalen Verlauf haben und somit hauptsächlich bei Erkrankungen der Lippenmitte die Kommunikation herstellen. Die Erkrankung der gleichseitigen Lymphdrüsengruppen war natürlich schon immer durch die direkte Verbindung der Drüsen mit dem primären Krankheitsherde erklärlich, aber auch die Infiltration der andersseitigen Drüsengruppen hat nach den neuesten Untersuchungen von Dorendorf, Stahr und Polya

und Nawratil nichts Auffälliges mehr, da die subcutanen Lymphgefässe beider Lippenhälften in vielseitiger Verbindung mit einander stehen und auch gekreuzten Verlauf haben können.

Ich muß es mir leider versagen, zu der Frage Stellung zu nehmen, ob es sich in allen Fällen mit Drüsenschwellungen wirklich um carcinomatose Erkrankung der Drüsen gehandelt hat, da mir diesbezügliche Angaben nicht zur Seite stehen; jedenfalls ist es in den Fällen, wo Drüsenschwellungen palpabel waren, immer angenommen und ihre Entfernung stets vorgenommen worden.

Der Zeitpunkt, wann eine Infiltration der Drüsen eingetreten ist oder eintritt, läßt sich auch nicht annähernd genau bestimmen, er kann aber jedenfalls sehr frühe liegen. Ein Beispiel dafür bietet ein Fall, der erst eine einmonatliche Krankheitsdauer, aber schon die submentalen, submaxillaren und supraclavicularen Drüsen infiltriert zeigt. Andrerseits wiederum ließen sich bei einem Falle mit vierjähriger Krankheitsdauer keine erkrankten Drüsen auffinden, ich bemerke hierzu ausdrücklich, daß dieser Patient bis jetzt, fast neun Jahre post oper. recidivfrei geblieben ist. Die Infiltration der Drüsen, wie überhaupt der ganze Verlauf der Erkrankung hängt jedenfalls wohl in erster Linie von dem Charakter der Geschwulst ab.

Daß weitere Metastasen beim Lippenkrebs nur sehr selten zur Beobachtung kommen, kann auch hier bestätigt werden, Unter den hier verarbeiteten Fällen findet sich allerdings keiner, in dem durch die Sektion die Möglichkeit gegeben worden wäre, eine Carcinommetastase an entfernteren Organen zu entdecken, wie es bei Wörner in zwei Fällen gelang, aber ein Fall ließ schon in vivo eine Pleurametastase (Punktion und mikroskopischer Befund) diagnosticiren, während als zweiter, der schon oben erwähnte Fall mit der wahrscheinlichen Lebermetastase angeführt werden muß.

Die Behandlung des Lippenkrebses bestand, wo es möglich war, in der radikalen Entfernung allen krankhaften Gewebes und der mit erkrankten Lymphdrüsen. Ein Patient verweigerte die Ausführung der ihm vorgeschlagenen Operation, obwohl es sich bei der geringen Ausdehnung der Erkrankung, — es handelte sich um ein wenig mehr als erbsengrosses Carcinom mit gleichzeitiger Schwellung der Submaxillardrüsen derselben Seite — nur um einen relativ kleinen Eingriff gehandelt hätte. Ich will hier gleich bemerken. daß der betreffende Patient gestorben ist; über seine weiteren Schicksale, die Ursache und die Zeit des Todes war nichts in Erfahrung zu bringen.

Vier Fälle wurden als inoperabel angesehen und abgewiesen. Bei dem ersten derselben bestand ein die halbe Unterlippe einnehmendes Carcinom mit einem gleichseitigen großen Drüsentumor, der am Ohre beginnend bis unterhalb des Kehlkopfes herabreichte, mehrfache Ulcerationen trug und auch die Wange infiltriert hatte; seit Beginn der Erkrankung waren zwei Jahre verflossen. Der zweite Fall zeigte ein die ganze Unterlippe und Kinngegend einnehmendes Carcinom, das rechts nach der Oberlippe übergriff und dort einen mit der Mundhöhle communicierenden Defekt gesetzt hatte. Dieser Fall, der sich nach einjährigem Bestehen so weit entwickelt hatte, wurde eine Zeitlang ohne bemerkenswerten Erfolg mit Emmerichs Serum behandelt. Beim dritten Falle bestand ein die Mitte der Unterlippe durchsetzender Defekt, der auf den Knochen übergriff. Außerdem waren neben einem großen Drüsentumor am rechten Kieferaste, die linksseitigen Kieferdrüsen. die Cervical- und die Supra- und Infraclaviculardrüsen infiltriert, zu alledem lag hier noch der Verdacht einer Lebermetastase vor. Der letzte dieser vier traurigen Fälle zeigte ein nicht über daumengliedgroßes Carcinom der Unterlippe, das sich innen bis an

den Zahnfleischrand ausdehnte und beiderseits an den Kieferwinkeln hühnereigroße, unverschiebliche Drüsentumoren. Im Durchschnitt hatte jeder dieser vier Fälle nur wenig mehr als ein Jahr bestanden (13,5 Mon.).

Zwei Fälle entbehren, was die operative Behandlung anlangt, jeder näheren Bemerkung. Von den übrigen 54 Fällen konnte bei 18 auf eine Plastik ganz verzichtet werden; das Carcinom wurde durch einfachen Keilschnitt entfernt und die Wundränder wurden sofort zur Vereinigung gebracht. Die anderen Fälle erforderten sämtlich eine mehr oder weniger umfangreiche Plastik. Bei acht Fällen wurde zur Deckung des gesetzten Defektes die Plastik nach Jaësche, modifizierte Dieffenbachsche Plastik, teils ein- teils doppelseitig ausgeführt. Sieben Fälle wurden nach Langenbecks Metode, Verwendung eines Kinn- oder Halshautlappens behandelt. Zweimal gelang die Deckung des Defektes durch Heranziehen zweier seitlich gestielter Lappen. Verhältnismäßig oft, nämlich 14 mal wurde die Visierlappenplastik nach Morgan-Wölfler angewandt. Ein Fall wurde mit granulierenden Wundflächen entlassen und zur plastischen Operation wiederbestellt. Bei sechs Fällen fehlen nähere Angaben über die Art der Plastik.

Der Exstirpation der miterkrankten Lymphdrüsen wurde große Sorgfalt zugewendet. In nur fünf Fällen wurde eine Drüsenexstirpation nicht vorgenommen; in einem der oben angegebenen sechs drüsenfreien Fälle wurde nämlich einige Tage nach der Operation eine kaum erbsengroße Drüse entdeckt und entfernt. Meist wurde die Herausnahme der Drüsen gleichzeitig mit der Entfernung des Carcinoms ausgeführt und zwar teils am Beginne der Operation mit Verschluß der Drüsenexstirpationswunde, ehe man an die Entfernung des Lippencarcinoms ging, teils nach dieser am Schlusse der Operation. Eine Anzahl von Fällen wurde auch zweizeitig behandelt,

indem die Exstirpation der Drüsen einige Tage nach der Carcinomoperation vorgenommen wurde.

Unter den 56 primären Operationen befinden sich elf, bei denen der Operateur gezwungen war, Periost und Knochen mit in den Bereich seiner Instrumente zu ziehen; in fünf Fällen war es nötig, das Periost mit zu exstirpieren und die betreffenden Knochenpartieen teils mit dem scharfen Löffel, teils mit dem Thermokauter zu behandeln, bei den übrigen sechs Fällen mußten Teile des Unterkiefers reseciert werden und zwar kam es in einem Falle zur Resektion beinahe des halben Unterkiefers mitsamt der halben Zungenbodenmuskulatur, in einem andern Falle zur Resektion eines kleineren Stückes, wodurch aber auch die Kontinuität des Unterkiefers zerstört wurde; in vier Fällen wurde das Periost entfernt und der erkrankte Knochen abgemeißelt. Bei einzelnen Fällen waren Verletzungen größerer Gefäße, wie der Arteria maxill. interna, der Art. lingualis, sowie der Vena jugular. interna unvermeidlich.

Die Dauer der klinischen Behandlung der hier besprochenen Fälle überschritt nicht den Zeitraum von 38 Tagen, im Minimum betrug sie vier Tage, der Durchschnitt stellte sich auf 17 Tage. Dabei muß erwähnt werden, daß die Patienten teilweise mit granulierenden Wunden bezw. Flächen entlassen wurden, wenn nach dem Verschluß der Lippenwunde bezw. dem Gelingen der Plastik eine anstandslose Heilung der noch nicht ganz geschlossenen Drüsenexstirpationswunden bezw. der unbedeckten Granulationsflächen erwartet werden konnte.

Verzögerungen im Heilungsprozeß traten bei neun Fällen ein; zweimal vereiterten die Drüsenexstirpationswunden, zweimal trat ohne ersichtliche Ursache in den ersten Tagen Fieber auf, je einmal wurde Erysipel, intercurrirende Influenza und Jodekzem beobachtet. Zwei

Fälle erkrankten an Bronchitis, der eine in starkem Maße mit bedrohlicher Herzschwäche.

Die Behandlung der gesetzten Wunden war die übliche; als Nahtmaterial wurde Seide und Silber- oder Broncedraht verwendet. Die meisten Operationen wurden in Chloroformnarkose ausgeführt, nur bei wenigen griff man zur lokalen Anästhesie.

Über das Resultat der ausgeführten Plastik bei der Entlassung der Patienten finden sich in 16 Fällen Notizen. Danach wurde in einem Falle die Langenbecksche Plastik durch eine streifenförmige Necrose am implantierten Lappen beeinträchtigt, in einem zweiten Falle dadurch, dass sich in der Narbe eine Fistel bildete. Bei drei nach Jäsche behandelten Fällen traten partielle Necrosen auf. Relativ gut fällt die Kritik über die Plastik nach Wölfler aus; darnach war in acht Fällen bei der Entlassung das Resultat ein gutes bis befriedigendes, in einem Falle war die neugebildete Lippe dick und wulstig, in einem zweiten deckte die Unterlippe die Zahnreihe nicht.

Es bleibt noch die Besprechung des Dauer-Erfolges der eingeschlagenen Behandlung übrig. Leider sind Nachrichten von einer ganzen Reihe von Fällen trotz mehrfacher schriftlicher Anfragen ausgeblieben, dies ist namentlich der Fall bei den meisten der aus Rußland stammenden Fälle. Auch bei der Besprechung des Erfolges muß ich mich auf die klinischen Fälle beschränken, da von den poliklinisch behandelten Fällen nur sehr dürftige Nachrichten zu erhalten waren und wir auch über Verlauf und Stand des ganzen Leidens sowie über die Art und Weise der Behandlung nichts Genaues wissen.

Von den 61 Fällen, die mit ihrem primären Carcinom

die Klinik aufsuchten, sind im Ganzen 56 zur Operation gekommen, vier Fälle waren inoperabel, ein Fall verweigerte die Operation. Von diesen 56 Fällen sind, soweit zuverläßige Nachrichten zu erhalten waren, jetzt noch 19 recidivfrei am Leben. Die Länge der redicivfreien Zeit bezw. Heilung der einzelnen Fälle ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

1	Fall	13	Jahre	recidivfrei
1	=	12	=	=
2	Fälle	$9^{1}/_{2}$	=	=
1	Fall	9	=	=
1	=	$8^{3}/_{4}$	=	=
1	=	8	=	=
1	=	$7^{3}/_{4}$	=	=
2	Fälle	$7^{1}/_{2}$	=	=
4	=	$2^{3}/_{4}$	=	=
3	=	$2^{1}/_{2}$	=	=
1	Fall	$2^{1}/_{4}$	=	=
1	=	2	=	=

Außerdem sind drei Fälle bis zu ihrem inzwischen eingetretenen Tode recidivfrei geblieben. Der erste starb 10 Monate post operat; der zweite 7 Jahre post operat; der dritte 3 Jahre post operat. Der erste und dritte ist an einem Lungenleiden, der zweite ist an Altersschwäche gestorben.

Die längste residivfreie Zeit stellt sich demnach auf 13 Jahre; elf Fälle sind über 5 Jahre, zwölf Fälle über 3 Jahre recidivfrei.

Bei der Mehrzahl der 22 Fälle war die Erkrankung lokal noch ziemlich beschränkt, unsere oben aufgestellte Gruppierung zu Grunde gelegt gehörten

8	Fälle	der	Gruppe	I
9	=	=	=	II
4	=	=	=	III
1	Fall	=	=	IV

Die Dauer des Leidens bis zur Operation erreichte im Durchschnitt aber doch 20,81 Monate mit einem Maximum von 72 und einem Minimum von 2 Monaten.

Bei 9 Fällen hatte zur Entfernung des Carcinoms einfache Keilexcision ohne Plastik genügt. Davon ist jetzt das kosmetische Resultat in fünf Fällen tadellos, bei zwei Fällen macht sich eine leichte Schiefstellung des Mundes bemerkbar; bei zwei inzwischen verstorbenen Fällen war in dieser Richtung nichts in Erfahrung zu bringen.

Die übrigen 13 Fälle machten sämtlich eine Plastik nötig, bis auf einen Fall, bei dem die Frage wegen mangelnder Angaben offen bleiben muß. Von vier nach Langenbeck's Methode behandelten Fällen ist nur bei einem das Resultat ganz einwandsfrei, der zweite Fall trägt seinen Mund schief, beim dritten Falle ist die Lippe herabgesunken, sodaß Speichelfluß besteht, der vierte Fall gehört zu den schon Gestorbenen und entbehrt näherer Angaben. Zwei nach Jaesche behandelte Fälle sind funktionell und kosmetisch vollkommen. Von den sechs Fällen, in denen eine Plastik nach Wölfler-Morgan gemacht wurde, ist nur ein Fall befriedigend. Bei den übrigen fünf Fällen besteht teils Schiefstellung des Mundes teils Unzulänglichkeit der Unterlippe, sodaß die untere Zahnreihe sichtbar wird und namentlich die Funktion der Lippe beeinträchtigt ist. (Speichelfluß, Ausfließen von Speisen und Getränken.)

Miterkrankte Lymphdrüsen sind in 21 Fällen entfernt worden, nur in einem Falle waren Drüsen weder vor noch bei der Operation zu finden, dieser Fall ist jetzt nahezu neun Jahre recidivfrei. Bei einem Falle mußte, da der Verdacht der Miterkrankung nicht ausgeschlossen war, das Periost des Kiefers zumteil mit entfernt werden.

Recidiviert sind von den primärbehandelten Fällen 19. Die Zeit, nach welcher sich das Recidiv zeigte, ist nur

bei etwa der Hälfte bekannt; sie ist äußerst gering und bleibt mit einer Ausnahme unter ein Jahr. Bei sechs Fällen trat das Recidiv schon im ersten Vierteljahr nach der Operation auf, die längste recidivfreie Zeit beträgt drei Jahre.

Bei mehr als der Hälfte der Fälle handelte es sich bei der ersten Operation um schon weiter fortgeschrittene Erkrankungen mit deutlicher Beteiligung der Lymphdrüsen; nur bei zwei Fällen konnte bei der primären Erkrankung eine Drüsenerkrankung nicht festgestellt werden.

Über den Umfang des lokalen Leidens zur Zeit der ersten Operation orientiert folgende kleine Tabelle.

Gruppe	I	gehörten	an	5	Fälle
„	II	„	„	4	„
„	III	„	„	2	„
„	IV	„	„	8	„

Demnach hatte sich auch in den meisten Fällen die Behandlung eingreifender gestalten müßen. Bei fünf Fällen wurde noch eine Keilexzision ohne Plastik für genügend erachtet, die übrigen Fälle erforderten eine mehr oder weniger umfangreiche Plastik; ein Fall wurde nach Langenbeck, drei Fälle wurden nach Jaesche, fünf Fälle nach Wölfler-Morgan behandelt; ein Fall wurde ohne Plastik mit granulierenden Wunden entlassen, da diese später vorgenommen werden sollte. Vier Fälle entbehren näherer Angabe über die Operationsmethode.

Daß in allen Fällen, abgesehen von zweien, bei der ersten Operation die Drüsen entfernt wurden, ist schon oben angegeben worden, zu erwähnen wäre noch, daß bei sieben Fällen Periost und Knochen mit ergriffen waren und bei der Operation teilweise mit entfernt werden mußten.

Die Krankheitsdauer bis zur ersten Operation war bei diesen Fällen noch um ein Geringes kürzer als bei den recidivfreien Fällen, sie betrug 20,1 Monate.

In fünf Fällen trat das Recidiv nur lokal an den Lippen auf, Lippen und Drüsen wurden in fünf Fällen vom Recidiv betroffen, während in fünf weiteren Fällen Drüsen bezw. Kieferrecidive zu verzeichnen waren, ohne Beteiligung der Lippen. Vier Fälle müßen unberücksichtigt bleiben, da Nachrichten darüber bei ihnen ausgeblieben sind.

Von den 19 recidivierten Fällen sind 11 Fälle ihrem ersten Recidive erlegen. Die durchschnittliche Lebensdauer nach der Operation betrug bei ihnen nur etwas über 14 Monate. Ein Fall erreichte allerdings mit 3½ Jahre Lebensdauer p. oper. das Maximum, während das Minimum nur vier Monate betrug. Vier von diesen elf Fällen suchten mit ihrem Recidiv allerdings zu spät die Hilfe der Klinik nach, sie mußten als inoperabel abgewiesen werden. Die weiteren Schicksale eines aus Rußland stammenden Patienten sind unbekannt; bei ihm stellte sich bald post oper. eine etwas diffuse aber auch derbe Schwellung der durch die Plastik neugebildeten Lippe ein, er wurde mit der Aufforderuug entlassen, sich bei Zunahme der Schwellung wieder einzufinden, ist aber nicht zurückgekehrt. Obwohl es hier unsicher ist, ob es sich um ein Recidiv gehandelt hat, habe ich den Fall doch hier untergebracht. Bei zwei weiteren Fällen muß angenommen werden, daß sie auch bereits gestorben sind, da sie als inoperabel von der Klinik abgewiesen wurden.

Einer zweiten Operation wegen ihres Recidives unterzogen sich fünf Patienten, von diesen sind drei hier in der Klinik zum zweiten Male operiert worden. Erste und zweite Operation lagen im ersten Falle 11 Monate, im zweiten Falle 5 Monate, im dritten Falle 12 Monate auseinander. Zwei von diesen Fällen waren schon bei der ersten Operation ausgebreitete Erkrankungen, der dritte mit Leukoplakie behaftet, trug zur Zeit der ersten Operation ein ganz kleines Carcinom der Unterlippe,

während nun dieser Fall mit einem unbedeutenden Recidiv an der Oberlippe zurückkehrte, zeigten die beiden anderen Fälle ausgedehnte, auch auf die Nachbarschaft der Lippen übergegangene Recidive. Der operative Eingriff war dementsprechend bei beiden Fällen schwer. Der eine dieser beiden Fälle ist 6 Monate nach der zweiten Operation an einem erneuten Recidive zu Grunde gegangen, über die Schicksale des anderen waren keine Nachrichten zu erlangen. Von dem dritten dieser Fälle will ich hier etwas ausführlicher berichten:

Patient leidet seit langem an Leukoplakia oris. Eine derartig erkrankte Stelle an der Mitte der Unterlippe bildet sich allmählich in ein derbes Knötchen um, das später ulcerirt. Patient sucht deshalb die Klinik auf, wo im Mai 1892 das Carcinom der Unterlippe entfernt wird. Im Juni 1893 I. Recidiv: 5 Pfennigstück großes ulceriertes Knötchen an der linken Seite der Oberlippe; keilförmige Excision. Im Juli 1895 II. Recidiv: am linken Mundwinkel etwas auf die Oberlippe und innen auf die Wangenschleimhaut übergreifend eine 1 Markstück große ulcerierte und derb infiltrierte Partie, außerdem in der Mitte der Unterlippe eine linsengroße derbe Stelle; linke Submaxillardrüsen infiltriert. Excision der beiden carcinomatösen Stellen, Exstirpation der Drüsen. Im Juni 1896. III. Recidiv: Ziemlich beträchtlicher Drüsentumor am linken Kieferaste, unverschieblich. Exstirpation des Tumors, Entfernung des Periosts, Eröffnung der Mundhöhle. Im November 1896. Exitus am IV. Recidiv.

Die zwei anderen Fälle sind auswärts wegen ihres Recidivs operiert worden, der eine 21 Monate nach der ersten Operation; von dem zweiten Fall ist die Zeit der zweiten Operation nicht bekannt. Der erste dieser beiden Fälle ist jetzt ca. 11 Monate nach der zweiten Operation, 32 Monate nach der ersten Operation recidivfrei; der

zweite Fall ist 37 Monate nach der ersten Operation an seinem zweiten Recidiv zu Grunde gegangen.

Über die noch übrig bleibenden 15 primär hier behandelten Fälle konnte ich keine sichere Nachrichten erhalten; fünf Fälle davon sind gestorben, Zeit und Ursache des Todes sind unbekannt.

Es sind demnach von den 56 hier primär operierten Fällen

geheilt 22 Fälle = 39,3 %
lebend 19
gestorben 3
recidiviert 19 Fälle = 33,9 %
unbekannt 15 Fälle = 26,8 %.

Von den 19 recidivierten Fällen sind
gestorben 11 Fälle am 1. Recidiv
nochmals operiert 5 Fälle
unbekannt 3 Fälle davon zwei wahrscheinlich auch am ersten Recidiv gestorben.

Von den 5 nochmals operierten Fällen
geheilt 1 Fall = 20 %
recidivirt 3 Fälle = 60 %
unbekannt 1 Fall = 20 %

Von den zum zweiten male redicivierten 3 Fällen sind
gestorben 2 Fälle am II. Recidiv
nochmalls operiert 1 Fall, der wegen II. und III. Recidivs operiert und am IV. Recidiv ge- gestorben ist.

Anderwärts schon operierte Patienten, die wegen eines Recidives zur Klinik kamen, sind zwölf verzeichnet. Unter diesen zwölf Fällen ist ein Fall, ehe er zur Klinik kam, schon mehrfach operiert worden.

Das primäre Carcinom, dessen Entstehungsform je zweimal als Verhärtung, als Bläschen, als Knötchen und kleine Geschwulst, je einmal als Borke, Riß und Geschwür bezeichnet ist, — in keinem der Fälle scheint es sich um eine ausgedehntere Lippenerkrankung gehandelt zu haben — hatte in vier Fällen seinen Sitz in der Mitte, in vier Fällen auf der rechten, in zwei Fällen auf der linken Seite der Unterlippe. In zwei Fällen ist über den Sitz und in einem Fall über die Enstehungsart des Carcinoms nichts gesagt. Ob zur Zeit der ersten Operation neben dem primären Carcinom der Lippe eine Infiltration irgendwelcher Drüsengruppen bestanden hat, ist nicht deutlich ersichtlich, nur in zwei Fällen ist ausdrücklich bemerkt, daß Drüsenschwellungen nicht bestanden haben.

Die zur Entfernung des primären Carcinoms gemachten Operationen haben in den meisten Fällen in Keilexcisionen bestanden; in einem Falle ist nur eine Auskratzung mit nachfolgender Höllensteinstiftätzung gemacht worden. Bei mehreren Fällen läßt sich über diese Frage kein Aufschluß gewinnen. In einem Falle gibt der Patient selbst an, daß bei der primären Operation weit im Gesunden operiert worden ist: „es ist viel mehr weggeschnitten worden, als nötig war“.

Über die Entfernung von Drüsen finden sich keine Angaben.

Wie lange das Leiden in den einzelnen Fällen schon bestanden hatte, ehe es zur ersten Operation kam, darüber gibt folgende Tabelle, soweit es möglich ist, Aufschluß:

1 Fall bestand schon 10 Jahr (?)
1 „ „ „ 5 „ .

1 Fall bestand schon 2 Jahr
2 Fälle bestanden schon 9 Monate
2 " " " 8 "
1 Fall bestand schon 6 Monate
1 " " " 5 "
3 Fälle hatten unbekannte Dauer.

Das Recidiv trat bei vier Fällen gleich nach der ersten Operation auf; drei Fälle blieben ca. 3 Monate, ein Fall 6 Monate, ein Fall 6—9 Monate, ein Fall 15 Monate recidivfrei. Bei zwei Fällen lässt sich das Bestehen bezw. die Länge der recidivfreien Zeit nicht feststellen. Die drei Fälle, die nach obenstehender Tabelle die längste Krankheitsdauer vor der ersten Operation hatten, recidivierten übrigens bald nach der Operation; der Fall, der die kürzeste Krankheitsdauer aufwies, blieb am längsten recidivfrei.

Nur in zwei Fällen handelt es sich um ein ausschließlich lokales Recidiv ohne Beteiligung der Drüsen. In acht Fällen besteht ein lokales Recidiv mit gleichzeitiger mehr oder minder ausgedehnter Lymphdrüsenerkrankung. In zwei Fällen liegen nur Drüsenrecidive vor.

Einer der zur Beseitigung ihres Recidivs hierhergekommenen Fälle mußte als inoperabel abgewiesen werden. Es hatte sich hier bei der ersten Operation, seit der nur drei Monate verflossen waren, um eine „Verhärtung“ der Unterlippe gehandelt, die durch einfache Keilexcision entfernt worden war. Das Leiden hatte bis zur ersten Operation eine Dauer von 2 Jahren gehabt. Bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik bestand ein totaler Defekt der Unterlippe, der die untere Zahnreihe freilegte. Die Infiltration ging innen auf den Alveolarfortsatz über und hatte andrerseits das ganze Kinn ergriffen. Außer den erbsen- bis bohnengroßen submaxillaren Drüsen beider Seiten, waren auch die beiderseitigen

Axillardrüsen, namentlich die linken, infiltriert. Besonderes Interesse bietet der Fall insofern, als außerdem eine Pleurametastase bestand: über der linken, hinteren, unteren Lungenpartie Dämpfung, pleuritisches Reiben, abgeschwächter Stimmfremitus; die Probepunktion ergab trübserose Flüssigkeit mit weißlichen Bröckelchen, die sich im mikroskopischen Bilde als großleibige, einkernige Zellen mit bindegewebiger Intercellularsubstanz darstellten.

Bei dem ersten der beiden Fälle mit Lokalrecidiv lag die Primärerkrankung 6 Jahre zurück, das Recidiv soll bald nach der vor ungefähr 1 Jahr vorgenommenen Operation aufgetreten sein und hat sich in dieser Zeit fast auf die ganze Unterlippe ausgedehnt. Es wird hervorgehoben, daß Drüseninfiltrationen nicht bestanden haben und auch bei der Operation nicht entfernt worden sind. Der zweite Fall mit nur lokalem Recidiv ist der schon mehrfach auswärts operierte Kranke, über den ich weiter unten etwas ausführlicher sprechen will.

Zwei Fälle betreffen nur Drüsenrecidive; in dem ersten dieser beiden Fälle handelt es sich um eine anscheinend nicht sehr große Drüsengeschwulst am Unterkieferaste, die 2—3 Monate nach der ersten Operation aufgetreten war, bei dem anderen Falle lag ein größerer Drüsentumor vor mit Erkrankung des Unterkieferknochens; seit der ersten Operation waren $^{3}/_{4}$ Jahre verflossen.

Bei dem Rest der Fälle handelt es sich, wie gesagt, um lokale und Drüsenrecidive. Die Ausdehnung des lokalen Recidiv ist meist beschränkt, erbsen-, kirsch-, wallnußgroß, in einem Falle erreichte es die Größe eines Hühnereies, in einem weiteren Falle ist es über den Mundwinkel hinaus auf die Wange und nach unten bis zum Kinn fortgeschritten. Die gleichzeitigen Drüseninfiltrationen halten sich in allen Fällen in mäßigen Grenzen und überschreiten Erbsen- und Bohnengröße nicht.

In drei Fällen war es möglich, die Beseitigung des Carcinoms mit einfacher Keilexcision und direkter Wundvereinigung vorzunehmen; in der gleichen Sitzung wurden von besonderen Incisionen aus die event. infiltrierten Lymphdrüsen exstirpiert, eine Arbeit, die bei dem einen Falle, durch Verwachsung der Drüsen mit der Gefäßscheide der großen Gefäße außerordentlich erschwert wurde. In zwei weiteren Fällen erforderte der durch die keilförmige Excision des Lokalrecidivs gesetzte Defekt gleichfalls keine besondere Plastik, doch wurde in dem einen Falle der Kiefer mit dem scharfen Löffel bearbeitet, in dem anderen Falle wurde beim Ausräumen der carcinomatösen Drüsen die Resection eines Stückes des Unterkiefers nötig. Bei zwei Fällen wurde nach der Excision des Carcinoms eine Plastik im Sinne Langenbecks gemacht, bei zwei anderen Fällen, bei denen der Behandlung beinahe die ganze Unterlippe zum Opfer fallen mußte, wurde einmal nach Jäsche und einmal nach Wölfler ein Ersatz des Defektes versucht. Von den beiden Fällen, in denen es sich nur um Drüsenrecidive handelte, wäre zu bemerken, daß in dem einen Falle die Ausräumung der am rechten Kieferaste gelegenen Drüsenknoten gut gelang und keine eingreifende Operation erforderte, im anderen Falle, wo der Knochen schon an der Erkrankung beteiligt war, wurden die erkrankten Partien des Kiefers abgemeißelt und es ließ sich dabei eine Fraktur des Unterkiefers nicht vermeiden.

Die Dauer der Behandlung betrug, soweit sich Aufzeichnungen darüber finden liessen, durchschnittlich 15 Tage. Die Heilung ging immer ganz ohne Störungen und ohne Komplikationen von statten. Die Resultate der Plastik waren bei der Entlassung der Patienten in drei Fällen befriedigend, in einem Falle, Plastik nach Langenbeck, war die Form der neuen Lippe etwas mangelhaft.

Bei der Untersuchung über den Erfolg der Behandlung bei den zwölf eben besprochenen Fällen muß ein Fall, der als inoperabel abgewiesene, ausscheiden. Von den übrigen elf sind zwei heut noch seit ihrer hier vollzogenen Operation recidivfrei und mit dem Zustande ihrer Lippe in jeder Hinsicht zufrieden. Bei beiden Fällen handelte es sich um Lokalrecidive ohne Beteiligung der Lymphdrüsen. In dem einen Fall, wo ein nur wenig ausgedehntes Recidiv an der Unterlippe vorlag, war dieses durch einfache Keilexcision entfernt worden, bei dem andern Falle mußte, da das Recidiv fast die ganze Unterlippe einnahm, nach der Entfernung derselben ein plastischer Ersatz (nach Jäsche) gemacht werden. Der erste der beiden Fälle, übrigens derselbe, der schon mehrfach auswärts operiert worden ist, ist jetzt 10 Jahre, der zweite 4 Jahre recidivfrei. Über den ersten der beiden Fälle möchte ich hier etwas ausführlicher berichten:

Das primäre Carcinom der Unterlippe trat vor etwa 23 Jahren auf, und wurde, nachdem das Leiden ½—1 Jahr bestanden hatte, operativ entfernt. Über die Operationsmethode ist genaueres nicht zu ermitteln. Im Jahre darauf trat das erste Recidiv auf, das durch Keilexcision beseitigt wurde; ein Jahr später machte das II. Recidiv wiederum Keilexcision nötig. Nach dieser Operation folgt nun eine ungefähr zehnjährige recidivfreie Zeit bis zum III. Recidiv, dessentwegen jetzt die Klinik aufgesucht wird und das seit 1½ Jahren besteht. Von Drüseninfiltrationen oder event. Exstirpationen ist bei den früheren Recidiven nichts bemerkt, auch beim III. Recidiv waren die Drüsen frei.

Das primäre Carcinom des zweiten Falles war vor sechs Jahren aufgetreten, die I. Operation hatte vor einem Jahr stattgefunden, das Recidiv war bald erfolgt.

Ein zweites Recidiv trat bei sieben der elf Fälle auf und zwar zeigte es sich, soweit dies zu ersehen ist, in

allen Fällen in kürzester Zeit nach der ersten Recidivoperation. In drei Fällen handelte es sich um gleichzeitiges Recidiv an der Lippe und an den Drüsen, in einem Falle bestand nur ein Drüsenrecidiv allein, in einem Falle ein Kiefer- und Drüsenrecidiv und in zwei Fällen ist über die Lokalisation nichts bekannt. Von diesen sieben Fällen waren zwei schon zwei Monate nach der ersten Recidivoperation nicht mehr zu einer operativen Behandlung geeignet; der eine davon ist drei Monate später gestorben, von dem andern blieben Nachrichten aus. Zwei weitere Fälle sind wegen ihres zweiten Recidivs nochmals operiert worden, der eine hier in der Klinik — keilförmige Excision des Carcinoms der Unterlippe, partielle Resektion des Kiefers, Exstirpation der Drüsen — der andere — Drüsenrecidiv am Halse — auswärts. Das Schicksal des ersten dieser beiden Fälle ist leider unbekannt, der zweite ist einem neuen Recidive bald, fünf Monate nach der ersten Recidivoperation, erlegen.

Die übrigen zum zweiten male recidivirten Fälle sind sämtlich tot. Ein Fall ist drei Monate nach der ersten Recidivoperation an seinem Recidiv gestorben, der zweite hat zehn Monate nach der ersten Recidivoperation wegen des wiedergekehrten Leidens Selbstmord verübt, bei dem dritten Falle ist die Zeit des Todes unbekannt.

Über die beiden letzten der elf Fälle waren zuverläßige Nachrichten nicht zu erlangen und ich kann nur berichten, daß einer dieser Fälle auch bereits gestorben ist, Ursache und Zeit des Todes sind unbekannt.

Kurz zusammengefaßt ergiebt sich also:

Es kamen mit Recidiv hier in Behandlung

	12 Fälle	
davon inoperabel	1 Fall	
geheilt	2 Fälle	= 18,2 %
recidiviert	7 Fälle	= 63,6 %
unbekannt	2 Fälle	= 18,2 %

Von den 7 recidivirten Fällen inoperabel 2 Fälle
nochmals operirt 2 Fälle
am 2. Recidiv gestorben 3 Fälle
Von den nochmals operierten 2 Fällen
gestorben (III. Recid.) 1 Fall
unbekannt 1 Fall

Oberlippencarcinome.

Unter den sämtlichen Fällen von Lippenkrebs finden sich, wie schon oben gesagt zehn Fälle mit Oberlippenkrebs, drei klinisch, sieben poliklinisch behandelte Fälle. Dem männlichen Geschlecht gehören vier, dem weiblichen sechs Fälle an. Acht von den zehn Fällen kamen als primäre Erkrankung zur Klinik. Das Durchschnittsalter dieser acht Fälle zur Zeit der hier ausgeführten Operation betrug ca. 59 Jahre, das Minimum lag bei 44, der Maximum bei 71 Jahren. Bei einem Falle fehlen Aufzeichnungen darüber.

Zwei Fälle, es sind dies poliklinisch behandelte Fälle, kamen mit Recidiven zur Behandlung. In dem einen Falle handelte es sich um ein lokales Recidiv an der Oberlippe, in dem andern Falle um ein Drüsenrecidiv. Vor wie langer Zeit die primäre Erkrankung und wie diese aufgetreten und behandelt worden ist, konnte nicht festgestellt werden.

Über Beruf und Stand der Patienten finden sich in acht Fällen Angaben. Die Männer sind angeführt als Grundbesitzer, Pferdehändler, Haltestellen-Aufseher und Arbeiter, die Frauen als Hausbesitzerin, Hebamme, Arbeiters-, Viehwärtersfrau.

Über die Ätiologie und die Frage der Heredität finden sich keinerlei Aufzeichnungen.

Zur weiteren Besprechung eignen sich nur die drei klinisch behandelten Fälle, deren Krankengeschichte ich hier kurz anführen möchte.

1. 44jährige sonst gesunde Viehwärtersfrau bekam vor 13 Jahren an der Oberlippe einen nässenden zum Teil eiternden Ausschlag. Im Verlauf von

4 Jahren entstand ein Geschwür, das allmählich die ganze Oberlippe durchsetzte, aber erst in den letzten beiden Jahren auch in der Breite an Ausdehnung gewann. Befund: In der Mitte der Oberlippe, $^{2}/_{3}$ derselben einnehmend, ein Substanzverlust, daß der Alveolarfortsatz des Oberkiefers freiliegt. Das Ulcus greift auf das Septum narium über. Lymphdrüseninfiltrationen sind nicht nachweisbar. Behandlung: Circumcision d. carcin. Ulcus, Abtragung des mitbeteiligten Proceß. alveol. und des Septum narium. Plastik nach Bruns.

2. 54jährige bis auf einige Alterserscheinungen gesunde Frau. Vor 20 Jahren bildete sich an der Oberlippe rechts ein kleines Bläschen, das nach einiger Zeit aufging und eiterte; darauf trat Heilung ein. Dieser Vorgang soll sich im Verlauf von 17 Jahren oft immer in derselben Weise wiederholt haben. Seit 2 Jahren ist eine Verheilung nicht mehr eingetreten, sondern die aus dem Bläschen entstandene eiternde Wundfläche sei gewachsen. Befund: die ganze Oberlippe stellt eine Wundfläche dar. Rechts greift die Affektion über den Mundwinkel hinaus etwa $^{1}/_{2}$ cm auf die Wange über. Umgebung infiltriert. Über Drüseninfiltrationen keine Angaben. Behandlung: Excision des Carcinoms. Plastik nach Bruns.

3. Sonst gesunde Arbeiterfrau von unbekanntem Alter. Vor 7 Jahren auf der r. Seite der Oberlippe ein unbedeutender Ausschlag, der langsam an Ausdehnung zunahm und allmählich zu tiefer Geschwürsbildung führte. Seit 1 Jahr ist der Alveolarfortsatz des Oberkiefers im Bereich der Schneidezähne zerstört. Befund: Der mittlere Teil der Oberlippe fehlt. Man sieht an dieser Stelle ein auch auf den process. alveol. übergreifendes Ulcus.

Die Schneidezähne fehlen. Seitlich reicht das Geschwür bis zu den Eckzähnen, nach oben ist es auf das Septum narium übergegangen. Die Umgebung ist infiltriert. Am l. Kieferwinkel eine infiltrierte Lymphdrüse. Behandlung: Excision des Carcinoms, Abmeißelung der beteiligten Knochenpartien. Plastik durch Verziehen der beiden seitlichen Reste der Oberlippe. Jederseits auf der Wange ein Entspannungsschnitt.

Das Auffälligste bei den Carcinomen der Oberlippe bleibt ihre im Vergleich zum Unterlippencarcinom langsame Entwicklung und ihr relativ gutartiger Verlauf. Im ersten der drei angeführten Fälle besteht die Erkrankung schon 13, im letzten schon sieben Jahre; beim zweiten Falle ist es unklar, für wann man den Beginn des Leidens einsetzen soll, aber ein 2jähriges Bestehen der Erkrankung muß auch hier angenommen werden. Darnach würde bei diesen Fällen die Krankheitsdauer etwa 7 Jahre betragen. Wenn dieser Zahl, die ja nur aus drei Fällen gezogen ist, auch kein großer Wert beigemessen werden kann, so ist doch hinlänglich durch andere Veröffentlichungen bekannt, daß Oberlippencarcinome eine unverhältnismäßig längere Krankheitsdauer haben, als Unterlippencarcinome.

Die Art und Weise der Entstehung ist in allen drei Fällen gleich angegeben als bläschenartiger, nässender, secernirender Ausschlag, der allmählich zur Geschwürsbildung führt.

Eine Beeinflußung des Allgemeinbefindens ist trotz der langen Krankheitsdauer kaum merklich wie auch die lokale Ausdehnung der Erkrankung in relativ engen Grenzen bleibt. Nach den oben angeführten Fällen scheint es so, als ob das Fortschreiten in die Tiefe dem in die Fläche gleichen Schritt hielte, wenn nicht gar etwas voranginge, ist doch z. B. in Fall 3 schon Septum

narium und Alveolarfortsatz ergriffen, während zu beiden Seiten noch Lippenreste intakt sind, die zur Plastik Verwendung finden können. Thiersch fand im Gegensatz an der Oberlippe die flache, nicht die tiefgreifende Form des Krebses, welche Beobachtung auch Billroth bestätigte, während Winiwarter bei sämtlichen fünf von ihm beobachteten Fällen die tief infiltrierte Form fand.

Die Beteiligung der Lymphdrüsen an der Erkrankung ist jedenfalls eine sehr geringe. Loos findet unter 31 Fällen in einem einzigen eine haselnußgroße Lymphdrüse, die exstirpiert wird, sich aber nicht als carcinomatös erweist. Bei unseren drei Fällen finden wir in einem Falle ausdrücklich bemerkt, daß keine Drüseninfiltrationen bestehen, im zweiten Falle fehlen sowohl beim Befunde wie bei der Operation direkt bejahende oder verneinende Angaben darüber, nur im dritten Falle ist eine Drüse palpirt und bei der Operation auch entfernt worden. Leider ist sie scheinbar nicht microskopisch untersucht worden, denn eine diesbezüglich Notiz fehlt.

Die durch die operative Behandlung nötig werdende Plastik ist beim Oberlippencarcinom etwas komplizierter als beim Unterlippenkrebs, da Material zur Deckung nicht so reichlich zur Verfügung steht und die Spannung meist eine große ist. Bei zwei von unseren drei Fällen ist die Plastik nach Bruns gemacht worden, Verwendung zweier der Wangenhaut entnommenen Lappen. In beiden Fällen trat primäre Heilung ein und das Resultat der Plastik war befriedigend. Im dritten Falle, wo man mit einer einfacheren Plastik, Verschiebung der noch zu beiden Seiten des gesetzten Defektes vorhandenen Lippenreste, auszukommen hoffte, war, da infolge der Spannung einige Nähte nicht hielten, der Erfolg mangelhaft.

Die Heilung, die ungefähr 20 Tage in jedem Falle beanspruchte, verlief immer ohne Komplikationen.

Über den Erfolg der Behandlung kann ich mich kurz fassen. Über einen der oben besprochenen Fälle waren keinerlei Nachrichten zu erlangen; der zuerst angeführte Fall ist recidivfrei geblieben und lebt noch, die Dauer der Heilung beträgt jetzt 12 Jahre. Von dem letzten der drei Fälle, es ist dies derjenige, bei dem eine Drüse exstirpirt worden und die Plastik nicht ganz gelungen war, ist gemeldet worden, daß das Leiden recidivirt ist. Das Recidiv ist 3 Jahre post oper. aufgetreten und hat bis jetzt außer der neugebildeten Oberlippe auch die Drüsen am Halse und an den Kieferwinkeln befallen. Eine nochmalige Operation ist nicht ausgeführt worden. Da die Frau das Recidiv jetzt schon 2½ Jahre trägt, scheint der Charakter der Neubildung nicht sehr bösartig zu sein.

Es bleibt mir noch die angenehme Aufgabe, Herrn Geheimrat Professor Dr. von Mikulicz-Radecki für Überlassung der Arbeit und Herrn Professor Dr. Kausch für die gütige Unterstützung bei ihrer Abfertigung zu danken.



No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
1	Johann Sch., 40 Jhr., Kutscher.	2 Jahr	Ca. d. r. U.-L. 20 Pfennigstück - groß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
2	Franz S., 67 Jahr, Bahnwärter.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. fast die ganze Lippe einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
3	August Qu., 46 Jahr, Arbeiter.	1 Jahr	Ca. d. U.-L. linke Hälfte einnehmend.	gld. submaxill. sin.
4	Jascha J., 60 Jahr, Arbeiter.	3 Mon.	Ca. d. U.-L. Wallnußgroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
5	Gottlieb J., 53 Jahr, Zimmermann.	1 Jahr	Ca. d. Mitte d. Unterlippe erbsengroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
6	Gottlieb Sch., 77 Jahr, Arbeiter.	2 Jahr	?	?
7	Thomas P., 52 Jahr, Stellenbesitzer.	6 Mon.	Ca. d. U.-L. fast die ganze Lippe einnehmend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
8	Julius St., 56 Jahr, Kunstgärtner.	?	Ca. d. Mitte d. U.-L. erbsen groß Leukoplakia oris.	—
8a			Ca. d. l. O.-L. erbsengroß.	
8b			Ca. d. Mitte d. U.-L. linsengroß Ca. am l. Mundwinkel, 1 Markstückgroß.	gld. submax. sin.
8c				Drüsentumor l. am Kiefer,

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. Extirpation d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca. Plastik n.Langenbeck. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit Anfang 91.
Excision d. Ca. Plastik n.Langenbeck. Exstirpation d. Drüsen.	—	recidivfrei, gestorb. 1894. Phthis. pulmon.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit Dec. 91.
?	?	?
Excision d. Ca. Plastik n.Langenbeck. Exstirpation d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca.	Recid. 11 Monate post oper. s. 8a.	
Excision d. Ca.	Recid. 27 Mon. post oper. II. s. 8b.	
Excision d. beid. Ca. Exstirpat. d. Drüsen.	Recid. 11 Mon. post oper. III. s. 8c.	
Exstirpat. des Drüsentumors; Periost entfernt Mundhöhle eröffnet.	Recidiv. bald.	Exitus letal. 5 Mon. post oper. IV.

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
9	Ernst A., 76 Jahr, Streckenarbeiter.	2 Mon.	Ca. d. r. U.-L. erbsengroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
10	Dominik Z., 50 Jahr, Arbeiter.	4 Mon.	Ca. d. U.-L. die ganze Lippe einnehmend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
11	Gottlieb H., 61 Jahr, Gärtner.	3—6 Mon.	Ca. d. Mitte d. U.-L. haselnußgroß.	gld. submental.
12	Marie C., 61 Jahr, Arbeiterfrau.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. linke Häfte einnehmend.	Großer Drüsentumor l. am Kiefer u. Hals.
13	Friedrich J., 70 Jahr, Auszügler.	6 Mon.	Ca. d. r. U.-L kirschgroß.	gld. submaxill. dextr.
14	Karl Schn., 57 Jahr, Tagelöhner.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. fast d. ganze Lippe einnehmend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
15	Gottfried Bl., 60 Jahr, Färbereiarbeiter.	6 Jahr	Ca. d. U.-L. die ganze Lippe einnehmend, an d. Mundwinkel auf d. O.-L. übergreifend.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
16	Josef M., 69 Jahr, Bauergutsbesitzer	4 Jahr	Ca. d. U.-L. fast d. ganze Lippe einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill dextr. et sin.
16a		3 Mon.	Narbe induriert. Ca. am l. Mundwinkel, hühnereigroß, auf d. O.-L. übergreifend.	gld. submaxill. sinistr.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. Exstirpat. d. Drüsen.	—	recidivfrei gestorb. 99. Marasmus sen.
Excision d. Ca. Exstirpat. d. Drüsen. Plastik 2seitlich. Lappen.	?	?
Excision d. Ca. Exstirpat. d. Drüsen.	?	?
inoperabel.		Exitus letalis 6 Mon. später.
Excision d. Ca. Plastik n. Langenbeck. Exstirpat. d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca. Plastik n. Wölfler. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv.	Exitus letal. 12 Mon. p. op.
Excision d. Ca. Plastik n. Wölfler Exstirpation d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca. Plastik n. Langenbeck. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv 1 Mon. post oper. s. 16a.	
Excision d. Ca. Plastik n. Langenbeck. Exstirpat. d. Drüsen.	?	

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
17	August R., 44 Jahr, Arbeiter.	7 Mon.	Ca. d. U.-L. überwallnußgroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
18	Josef H., 30 Jahr, Arbeiter.	10 M.	Ca. d. U.-L. die ganze Lippe einnehmend, am Knochen scheinbar adhaerent.	gld. submaxill. dextr. et sin.
19	Josef S., 58 Jahr, Pferdeknecht.	3 Mon.	Ca. d. U.-L. rechte Hälfe einnehmend.	?
20	Johann S., 46 Jahr, Häusler.	6 Jahr	Ca. d. l. U.-L. wallnußgroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
21	Gottfried Sp., 57 Jahr, Schiffer.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. erbsengroß.	gld. submaxill. sinistr.
22	Pauline J., 40 Jahr, Häuslerfrau.	$1\frac{1}{2}$ J.	Ca. d. U.-L. linke Hälfe einnehmend.	gld. submaxill. sinistr. (?)
23	Hermann Pr., 60 Jahr, Rentner.	4 Jahr	Ca. d. Mitte d. U.-L. mandelgroß, nicht ulceriert.	—
24	Gottlieb M., 61 Jahr, Bauer.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. die ganze Lippe einnehmend.	—
25	Franz C., 44 Jahr, Förster.	1 Jahr	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte einnehmend, auf d. Wange übergreifend.	gld. submaxillar. dextr. et sin.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. Plastik n. Jaesche, Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit April 94.
Excision d. Ca. Resektion d. Periosts. Paquelinisierung d. Kiefers, Plastik nach Wölfler. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit April 94.
Excision d. Ca.	?	?
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit Nov. 94.
Operation verweigert.		Exitus letal. Zeit, Ursache?
Excision d. Ca. Plastik n. Jaesche Drüsenexstirpation (?)	Recidiv.	Exitus letal. 8 Mon. post operat.
Excision d. Ca.	—	gesund seit Febr. 95.
Excision d. Ca. Plastik n. Wölfler.	—	gesund seit Sept. 95.
Excision d. Ca. Kiefer beteiligt. Drüsenexstirpation. Plastik n. Wölfler.	Recidiv nach 6 Mon. s. 25 a.	

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
25a	Franz C., 44 Jahr, Förster.	?	Ca. d. U.-L. die ganze L. einnehmend, Ca. an d. r. Wange neben d. Nase.	Drüsentumor am r. Kieferrande, ulceriert.
26	Friedr. M., 54 Jahr, Zimmermann.	6 Mon.	Ca. d. U.-L 10 Pf.-stückgroß.	gld. submaxillar. dextr. et sin.
26a		?		grosses Drüsenrecidiv am l. Unterkieferrande, ulceriert.
27	Anton G., 50 Jahr, Arbeiter.	1 Jahr	Ca. d. U.-L. die ganze L. u. Kinngegend einnehmend; greift auf d. O.-L. über. R. mit der Mundhöhle communicierend. Defekt.	gld. submaxill. dextr.
28	August Fr., 59 Jahr, Landwirt.	3 Jahr	Ca. d. U.-L. wallnußgroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
29	August D., 35 Jahr, Kutscher.	1 Jahr	Ca. d. Mitte d. U.-L. 1 Pfg.-Stückgroß.	gld. submaxill. dextr.
30	Friedrich K., 62 Jahr, Kutscher.	$1^1/_2$ J.	Ca. d. U.-L. linke Hälfte d. U.-L. einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
31	Franz S., 65 Jahr, Bauer.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte d. L. einnehmend.	gld. submaxill. dextr.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
inoperabel.		
Excision d. Ca. Plastik n. Jaesche. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv. 4 Mon. post oper. s. 26a.	
Inoperabel.		Exitus letal. 9 Mon. post operat.
Inoperabel.		
Excision d. Ca. Plastik n. Jaesche. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit Jan. 96.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit April 96.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit Mai 96.
Excision d. Ca. Plastik n. Jaesche. Exstirpation d. Drüsen.	?	?

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
32	Josef D., 64 Jahr, Bahnwärter.	$1 \frac{1}{2}$ J.	Ca. d. U.-L. wallnußgroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
33	Franz F., 48 Jahr, Arbeiter.	1 Jahr	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte d. L. einnehmend; auf O.-L. u. Wange übergreifend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
33a		9 Mon.	beinahe handtellergroßer Defekt d. r. Wangenschleimhaut; Unterkiefer u. Mundboden ergriffen; Unterkiefer frakturiert.	
34	Josef Sch., 41 Jahr, Arbeiter.	$\frac{3}{4}$ J.	Ca. d U.-L. die ganze L. einnehmend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
35	Gottlieb Fr., 63 Jahr, Fuhrwerksbesitzer.	$1 \frac{1}{4}$ J.	Ca. d. Mitte d. U.-L. haselnußgroß.	gdl. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
36	August G., 53 Jahr, Zimmermann.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. fast d. ganze L. einnehmend. Knochen u. Mundboden beteiligt. L. ein tief. Defekt.	?

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	recidivfrei, gestorben 97. Lungenleiden.
Excision d. Ca. Plastik(?) Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv 4 Mon. post oper. s. 33a.	
Circumcision d. Defektes; Resektion von 3/4 d. U.-Kiefers; Ausräumung d. Mundhöhle; Tamponade. Secundärnaht.	Recidiv.	Exitus letal. 5 Mon. post operat. II.
Excision d. Ca. Periost u. Knochen z. T. reseciert. Plastik n. Wölfler. Exstirpation d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv 3 Jahr post oper.	Exitus letal. 3 3/4 Jahr post operat.
Excision d. Ca. Resektion d. U.-Kiefers (z. T.) Zungenmuskulatur l. entfernt. Zur Plastik bestellt.	Recidiv 3 Mon. post operat. s. 36a.	

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
36a	August G., 53 Jahr, Zimmermann.	?	zieml. großer Defekt d. Unterkiefergegend; Zunge sichtbar; Rand d. Defektes gewulstet mit vielen groß. u. klein. Knötchen.	gld. submaxillar dextr.
37	Franz J., 33 Jahr, Arbeiter.	6 Jahr	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte einnehmend. Mundboden u. Kiefer rechts beteiligt.	Großer Drüsentumor am r. Unterkiefer.
38	Marie B., 68 Jahr, Auszüglerswitwe.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. linke Hälfte d. U.-L. einnehmend, auf d. O.-L. übergreifend, Kiefer beteiligt.	?
39	Margarete C., 30 Jahr, Arbeiterfrau.	7 Jahr	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte einnehmend.	gld. submaxill. dextr.
40	Wilhelm L., 38 Jahr, Schmied.	2 Mon.	Ca. d. r. U.-L. wallnußgroß.	gld. submaxill. dextr.
40a		7 Mon.	strahlige, derbe Narbe an r. U.-L.	großer rechtsseitiger Drüsentumor.
41	Josef M., 72 Jahr, Einwohner.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. über wallnußgroß.	?
42	Karl Sch., 64 Jahr, Arbeiter.	1 Jahr	Ca. d. U.-L. linke Hälfte d. Lippe einnehmend.	gld. submaxill. sin.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
inoperabel.		
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsentumors; partielle Resektion d. Kiefers.	Recidiv.	Exitus letalis. 6 Mon. post oper.
Excision d. Ca. Abmeißelung d. U.-Kief. Plastik nach Wölfler.	Recidiv.	Exitus letal. 1 Jahr post operat.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen. Plastik nach Jaesche.	?	?
Excision d. Ca. Plastik n. Jaesche.	Recidiv 3 Mon. post operat. s. 40a.	
bei der Operation zeigt sich, daß radicale Entfernung unmöglich.		
Excision d. Ca. Entfernung d. Periosts. Plastik n. Jaesche.	?	?
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv.	Exitus letal. 18 Mon. post operat.

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
43	Heinrich D., 52 Jahr, Schiffer.	1 Jahr	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte d. Lippe einnehmend. Kiefer beteiligt.	großer Drüsentumor r. am U.-Kiefer; gld. submaxill. sin. gld. submental. gld. supra. et infraclavicular. dextr. et sin. Lebermetastase?
44	Caspar M., 65 Jahr, Bahnarbeiter.	$1^1/_2$ M.	Ca. d. r. U.-L. 1 Pfg.-Stückgross.	—
45	Friedrich A., 54 Jahr, Hausbesitzer.	1 Jahr	Ca. d. U.-L.	gld. submaxill. dextr. et sin.
46	Daniel K., 62 Jahr, Arbeiter.	$^1/_2$ Jahr	Ca. der U.-L. ganze Lippe einnehmend; auf d. Kiefer adhaerent.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
47	Johann S., Halbbauer, 46 Jahr.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. ganze Lippe einnehmend, auf die Gingiva übergreifend.	gld. submaxill. dextr.
48	Johann H., 68 Jahr, Bauer.	?	Ca. d. U.-L. ganze Lippe einnehmend, auf d. Kiefer adhaerent.	gld. submaxill. dextr. et sin.
49	August N., 67 Jahr, Arbeiter.	4 Jahr	Ca. der r. U.-L. 1 Markstückgroß.	?

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Inoperabel.		
Excision d. Ca.	Recidiv (wann?) II. Operation auswärts.	Exitus letal. nach d. II. Oper. ca. 3 Jahr post operat. I.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	?	?
Excision d. Ca. Periost entfernt. Exstirpation d. Drüsen. Plastik n. Wölfler.	?	?
Excision d. Ca. Abmeißelung d. Kiefers. Plastik n. Wölfler.	Recidiv 4 Mon. post. oper.	Exitus letal. 21 Mon. post oper.
Excision d. Ca. Abmeißelung d. Kiefers; Exstirpation d. Drüs. Plastik n. Wölfler.	?	?
Exstirpation fast d. ganzen U. L. Plastik mit 2 seitlich gestielt. Lappen.	?	?

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
50	Martin K., 80 Jahr, Auszügler.	1 Jahr	Ca. der U.-L. taubeneigroß.	gld. submaxill. dextr. et sin.
51	Franz B., 48 Jahr, Kutscher.	1 Jahr	Ca. der U.-L. rechte Hälfte einnehmend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
52	Michael L., 55 Jahr, Arbeiter.	$^1/_2$Jahr	Ca. d. U.-L. fast d. ganze Lippe einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill. sin.
53	Gottlieb K., 69 Jahr, Arbeiter.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. fast d. ganze Lippe einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill. sin.
54	Christiane A., 58 Jahr, Arbeiterin.	$^1/_2$Jahr	Ca. d. U.-L. zieml. groß.	gld. subment. gld. submaxill. sin.
55	Anna K., 45 Jahr, Wirtschaftsvogtsfrau.	2 Jahr	Ca. d. U.-L. 10 Pf.-Stückgroß.	gld. submaxill. dextr.
55a		?	Ca. d. U.-L. auf die Wange rechts etwas übergreifend.	gld. submaxill. dextr.
56	Franz P., 80 Jahr, Musiker.	$^1/_4$—$^1/_2$ Mon.	Ca. d. U.-L. rechte Hälfte einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
57	Franz Schw., 55 Jahr, Steueraufseher.	6 Jahr	Ca. d. U.-L. fast d. linke Hälfte d. Lippe einnehmend.	gld. submaxill. dextr. et sin.
58	David W., 75 Jahr, Tischlermeister.	$^1/_2$Jahr	Ca. d. U.-L. linke Hälfte einnehmend	gld. submaxill. dextr. et sin.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. Exstirpation der Drüsen. Plastik nach Langenbeck.	—	gesund seit Jan. 01.
Excision d. Ca. Exstirpation der Drüsen. Plastik nach Wölfler.	—	gesund seit Febr. 01.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen. Plastik nach Langenbeck.	—	gesund seit Febr. 01.
Excision d.Ca.Exstirpat. d. Drüsen. Plastik n. Wölfler.	—	gesund seit März 01.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit März 01.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv 2 Mon. post oper. s. 55a.	
auswärts operiert.	—	gesund seit Dezemb. 01.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen. Plastik n. Wölfler.	—	gesund seit Mai 01.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	—	gesund seit Juni 01.
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen. Plastik n. Wölfler.	—	gesund seit Juni 01.

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
59	Josef Sk., 56 Jahr, Pferdeknecht.	1 Mon.	Ca. d. l. U.-L. Unterkiefer mit ergriffen.	gld. submaxill. dextr. et sinistr. gld. supraclavicul. dextr. et sin.
60	Paul G., 59 Jahr, Auszügler.	1/2 Jahr	Ca. d. U.-L. über haselnußgroß, innen auf die Gingiva übergreifend.	hühnereigroße Drüsentumoren rechts u. links am Unterkiefer, adhaerent.
61	Wilhelm Kl., 62 Jahr, Arbeiter.	1/4 Jahr	Ca. d. U.-L. linke Hälfte einnehmend.	—
1	Johann Kl., 61 Jahr, Schaffer.	1 Jahr	Ca. d. r. U.-L. fast gänseeigroß.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
2	Iwan B., 43 Jahr, Gärtner.	?	gltt. Narbe in d. Mitte d. U.-L.	gld. submaxill. dextr.
2a			derbe Narbe in d. Mitte d. U.-L. in derber Umgebung.	gld. submaxill. dextr. Außerdem großer Drüsentumor links. R. am Kiefer glatte Narbe.
3	Albert K., 62 Jahr, Stellenbesitzer.	13 Jahr	Mehrere glatte Narben in d. U.-L. Ca. d. U.-L. rechte Hälfte einnehmend.	—

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. partielle Resektion d. U.-Kief. Exstirpation d. Drüsen. Plastik (?)	Recidiv	Exitus letalis. ca. 6 Mon. post operat.
Inoperabel.		
Excision d. Ca. eine kl. Drüse später entfernt.	—	gesund seit Nov. 01.

Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen; Plastik n. Langenbeck.	Recidiv; Drüsen; wann? auswärts operiert.	Exitus letal. 5 Mon. post 1. Recidivoper.
Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv 2 Mon. post operation. s. 2a.	
inoperabel.		
Excision d. Ca.	—	gesund seit Novemb. 93.

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
4	Gottfried B., 56 Jahr, Bahnwärter.	1 3/4 J.	Ca. d. U.-L. fast d. ganze Lippe einnehmend.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin.
5	Julius Fr., 59 Jahr, Arzt.	2 Jahr	Ca. d. r. U.-L. bohnengroß, vis-à-vis ebensogroßes ca. Ulcus an d. O.-L.	gld. submaxill. dextr. et sin.
6	Johann K., 67 Jahr, Zimmermann.	?	gltte. Narbe an d. r. U.-L.	Drüsentumor am r. U.-Kiefer; Knochen beteiligt.
6a				Am U.-Kiefer r. unregelmäßige Narbe mit frischen Ulceratianen; Fistel bis auf d. Knochen. Unterkiefer diffus aufgetrieben.
7	Gottlieb G., 63 Jahr, Stellenbesitzer.	1 Jahr	Ca. an d. Innenseite d. r. U.-L. kirschkerngroß.	gld. subment. gld. submaxill. dextr.
7a		?	Ca. unterhalb d. r. Mundwinkels 10 Pf.-Stückgroß.	Drüsentumor am r. U.-Kieferaste.
8	Wilhelm R., 43 Jahr, Gärtner.	1 Jahr	Ca. unterhalb d. l. Mundwinkels hühnereigroß. Zwischen Tumor u. Mundwinkel schräg verlaufende glatte Narbe.	gld. submaxill. dextr. et sin.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca Exstirpation d. Drüsen. Plastik nach Wölfler.	Recidiv. (Wann?)	Suicidium 10 Mon. post I. Recidivoper.
Excision d. Ca. d. U.-L. u. O.-L. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv bald.	Exitus letal. 3 Mon. post I. Recidivoper.
Exstirpation d. Drüsen. Abmeißelung d. U.-Kiefers. Fraktur d. Kiefers.	Recidiv bald. s. 6a.	
inoperabel.		Exitus letal. 3 Mon. später.
Excision d. Ca. Kiefer abgekrazt. Exstirpation d. Drüsen.	Recidiv bald. s. 7a.	
Excision d. Ca. partielle Resektion d. U-Kiefers. Exstirpation d. Drüsentumors.	?	?
Excision d. Ca. partielle Resektion d. Kiefers. Exstirpation d. Drüsen.	?	Exitus letalis. Zeit. Ursache?

No.	Name, Alter, Beruf.	Dauer der Krankheit.	Befund.	Drüseninfiltrationen, weitere Metastasen.
9	Vincenz St., 56 Jahr, Tuchwalker.	6 Jahr	Ca. d. U.-L. fast ganze Lippe einnehmend.	—
10	Josef M., 88 Jahr, Auszügler.	?	Ca. d. l. U.-L. wallnußgroß.	?
11	Wenzel Gr., 53 Jahr, Arbeiter.	2 Jahr	Ca. Defekt der ganzen U.-L. Knochen ergriffen.	gld. submental. gld. submaxill. dextr. et sin. gld. axillar. Pleuritis ca. sin.
12	Marie K., 35 Jahr, Maurerpoliersfrau.	?	Ca. d. U.-L. neben einer in d. Mitte d. Lippe laufenden glatten Narbe.	gld. submental.

Operation.	Recidive.	Ausgang.
Excision d. Ca. Plastik(?)	—	gesund seit August 99.
Excision d. Ca. Plast'k n. Langenbeck.	Recidiv an Lippen u. Drüsen.	Exitus letalis. Zeit?
inoperabel.		
Excision d. Ca. Exstirpation d. Drüsen.	?	

Literatur.

1. Adamkiewitz. Über einen Fall von Unterlippenkrebs. Wiener mediz. Presse 1892, W. 25.
2. v. Bergmann. Vorstellung eines Falles von Carcinom der Ober- und Unterlippe. Berlin. Klin. Wochenschrift 1887, No 47.
3. Billroth. Chirurgische Erfahrungen. Langenbecks Archiv X. 116.
4. Dorendorf. Beziehungen der Lymphdrüsen und Lymphgefäße zur Verbreitung des Lippenkrebses. Internationale Monatsschrift für Anatomie und Physiologie, XVII. 5. p. 201.
5. v. Esmarch. Über die Aetiologie und die Diagnose der bösartigen Geschwülste insbesondere derjenigen der Zunge und Lippen. Langenbecks Archiv XXXIX.
6. Eschweiler. Über das Carcinom der Oberlippe. Deutsche Zeitschrift für Chir. XXIX. 4.
7. Fricke. Beiträge zur Statistik des Lippenkrebses. Deutsche Zeitschrift für Chir. L 1—2.
8. Janowski. Zur Frage des Lippenkrebses. Langenbecks Archiv LXV. 2.
9. Koch. Beiträge zur Statistik des Carcinoma labii inferioris. Deutsche Zeitschrift für Chir. XI.
10. Loos. Zur Statistik des Lippenkrebses auf Grund von von 565 Fällen aus der von Bruns'schen Klinik. v. Bruns Beiträge XXVII.
11. Maiweg. Beitrag zur Statistik des Lippencarcinoms. Inaugural-Dissertation. Bonn 1887.
12. Nedopil. Über Psoriasis der Zungen- und Mundschleimhaut und deren Verhältnis zum Carcinom. Langenbecks Archiv XX.

13. Polya und Nawratil. Untersuchungen über die Lymphbahnen der Wangenschleimhaut. Deutsche Zeitschrift für Chir. LXVI.
14. Partsch. Das Carcinom und seine operative Behandlung. Habilitationsschrift 1884.
15. Regnier. Über die Bildung brückenförmiger Lappen aus der Unterkinnhaut zur Deckung des Defektes nach Exstirpation von Carcinom der Unterlippe. Langenbecks Archiv XLI.
16. Regulski. Beiträge zur Statistik und Klinik des Lippencarcinoms. Inaugural-Dissertation, Jurjew 1893.
17. Samter. Über den plastischen Ersatz bei vollständigem Defekt der Unterlippe und Kinnhaut. Langenbecks Archiv LXI.
18. Sellei. Der heutige Stand der Lehre der Leukoplakie. Budapest. (Referat)
19. Stahr. Die Zahl und Lage der submaxillaren und submentalen Lymphdrüsen vom topographischen und allgemein anatomischen Standpunkt. Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte 1898.
20. Stieda. Zur Lymphdrüsenexstirpation bei Unterlippencarcinom. Langenbecks Archiv LXIII.
— Über die Visierplastik zum Ersatz der Unterlippe. Deutche mediz. Wochenschrift XXV.
21. Tillmanns. Über Theer-, Russ- und Tabakskrebs. Deutsche Zeitschrift für Chir. XIII.
22. v. Winiwarter. Beiträge zur Statistik des Carcinoms. Langenbecks Archiv XLI.
23. Wörner. Über Endresultate der Operationen des Lippenkrebses. v. Bruns Beiträge II.
24. Zidewski. Gegen die radicale Behandlung weit vorgeschrittener Unterlippenkrebse. Deutsche mediz. Wochenschrift XVI. 25. 1890.

Lebenslauf.

Verfasser, Bruno Birke, geb. am 6. Januar 1875 zu Schweidnitz, Kreis Schweidnitz, als Sohn des verstorbenen Kaufmanns Ernst Birke und seiner Ehefrau Wilhelmine, geb. Fries, besuchte die Gymnasien zu Schweidnitz und Glatz i. Schl. Nachdem er Ostern 1895 in Glatz das Zeugnis der Reife erlangt hatte, ließ er sich für das Sommer-Semester 1895 bei der kath. theolog. Fakultät der Universität Breslau inscribiren, studierte aber vom W.-S. 1895/96 ab an der gleichen Universität Medizin. Im S.-S. 1898 bestand er sein Tentamen physicum, im W.-S. 1900/01 die ärztliche Staatsprüfung. Nach zweijähriger Assistentenzeit am Krankenhause der Landesversicherungsanstalt der Provinz Schlesien in Breslau ist Verfasser gegenwärtig Assistenzarzt an der Lungenheilstätte des Kreises Altena.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen folgender Herren Docenten:

Alexander, Born (†), Chun, F. Cohn (†), H. Cohn, Czerny, Filehne, Flügge, E. Fränkel, Groenouw, Hasse, Heidenhayn (†), Heine, Henke, Henle, Hürthle, Kast (†), Kionka, Kolaczek, Kühnau, Kümmel, Küstner, Ladenburg, Lesser, Mann, Meier, v. Mikulicz-Radecki, Neisser, Pfannenstiel, Ponfick, Röhmann, Richter, Schäffer, Sachs, Uhthoff, Wernicke.

